

平成20年度第2回愛知県医療審議会 議事録

- ・ 開催日時 平成21年3月24日（火）午後2時から3時30分
- ・ 開催場所 KKR ホテル名古屋 4階 福寿の間
- ・ 出席者 石川 直久、小西 富夫、鈴木 含美、田川 佳代子、玉利 玲子、西山 八重子、濱口 道成、早野 順一郎、伴 信太郎、稲垣 春夫、亀井 春枝、下郷 宏、末永 裕之、妹尾 淑郎、藤野 明男、舟橋 利彦、柵木 充明、宮村 一弘、渡辺 剛、足立 吉朗、金澤 利夫、齊藤 裕美子、神野 進、服部 哲夫、花井 美紀、平松 サナエ
- ・ 欠席者 小野 雄一郎、倉内 巖、近藤 徳光、榊原 伊三
- ・ 事務局出席者 健康福祉部健康担当局長 始め18名

(敬称略)

<議事録>

(医療福祉計画課 林課長補佐)

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「愛知県医療審議会」を開催いたします。はじめに、本日の資料の確認をいたします。

本日の資料は、「資料1 医療計画の見直しについて」、これは議題でございます。報告事項(1)の関係でございますが、資料2-1-1、2-1-2、2-1-3、2-2の4つの資料がございます。次に、報告事項(2)ですが、資料3-1、3-2、3-3、3種類の資料、医療法人部会の報告事項でございます。

報告事項(3)の関係でございますが、資料4-1、4-2-1、4-2-2、4-2-3、4-3-1、4-3-2、4-4、7種類の資料でございます。

報告事項(4)の関係でございますが、資料5-1、5-2-1、5-2-2、5-2-3、5-2-4、5-3-1、5-3-2、5-3-3、5-4、5-5、5-6、最後に、報告事項(5)の関係で、資料6がございます。非常にたくさんの資料で恐縮でございますが、資料に不足がございましたらお申し出ください。会議の途中でも結構ですので、係の者にお申し付けいただければ用意させていただきますので、よろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。

続きまして、定足数の確認をいたします。この審議会の委員数は30名であり、定足数は過半数の16名であります。現在、25名のご出席をいただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。

また、本日は、傍聴者の方が5名、報道関係の方が3名いらっしゃいますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開催にあたりまして、五十里健康福祉部健康担当局長からごあいさつを申し上げます。

(五十里健康担当局長)

本日は、年度末の大変お忙しい中を愛知県医療審議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。開会にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げたいと思います。

地域医療計画につきましては、昨年度、4疾病5事業の医療連携体制の構築を中心といたします見直しを行ったところでございますが、来年度より、計画全体の見直し作業を予定しております。見直しの概要につきましては、後ほどご説明申し上げますが、昨今は、救急医療、周産期医療をはじめ、医療に関する社会的関心も高くなっており、医療計画の位置付けもますます重要なものとなっているところでございます。

個々の問題を、どのようなかたちで本県の計画に盛り込んでいくかにつきましては、これからの議論となりますが、計画の見直しにあたりましては、国の動向を注視しつつ、また皆様方にお力添えをいただきながら進めていくことになろうかと思っておりますので、引き続きご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

また、前回の審議会の際に、医療計画に記載されている医療機関名の更新につきまして、ご審議いただきましたが、その後更新作業を進めまして、本日は更新後の計画についても、ご報告申し上げます予定としております。

医療を取り巻く環境は今後も、ますます大きく変動していくことが予想されます。愛知県におきましても、各種の施策を展開し、保健・医療・福祉の充実を図ってまいりたいと考えております。そのためには、委員の皆様のご協力が今後とも必要になってまいりますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

以上、開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願いいたします。

(医療福祉計画課 林課長補佐)

次に、出席者のご紹介でございますが、時間の都合がございますので、事前にお配りしてあります「愛知県医療審議会委員名簿」及び本日お配りしました「配席図」をもって、紹介に代えさせていただきますと思います。なお、小野委員、倉内委員、近藤委員、榊原委員におかれましては、所用によりご欠席とのご連絡をいただいております。また、藤野委員におかれましては、若干遅れてみえるとのご連絡をいただいております。

それでは、これから議事に入りたいと存じますが、以後の進行は、濱口会長にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(濱口会長)

こんにちは、会長の濱口でございます。

本日は年度末のお忙しい時期に、多数ご参集いただきまして、誠にありがとうございます。本日の議題には、「医療計画の見直し」というかなり大きな課題がございま

す。また、報告事項が5件ございます。大量の資料がございますが、円滑な会議の運営に努めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

まず、議題に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明してください。

(医療福祉計画課 林課長補佐)

本日の会議の議題は、全て公開で開催したいと考えております。

(濱口会長)

よろしいでしょうか。それでは、本日の会議の議題は、全て公開で開催いたします。

続きまして、議事録署名者を決定したいと思います。署名者は、愛知県医療審議会運営要領第4に基づき、会長から2名指名することとなっております。本日は、下郷委員と平松委員にお願いしたいと思いますのですが、よろしいでしょうか。

【 下郷委員、平松委員：了承 】

ありがとうございます。それではどうぞよろしく願いいたします。

それでは、早速、議題にはいります。議題「愛知県地域保健医療計画の見直しについて」、事務局から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 寺田課長)

愛知県健康福祉部医療福祉計画課長の寺田でございます。よろしくお願い申し上げます。

それでは、議題のご説明でございますが、昨年度ご審議いただきました医療計画の見直しにつきましては、皆様のご協力をいただきまして、おかげさまをもちまして、平成20年3月に公示することができたところでございます。

前回の見直しは、平成18年6月の医療法の改正に伴い実施したものでございまして、がん、脳卒中などをはじめといたします、いわゆる4疾病5事業の医療連携体系図を策定いたしますとともに、計画の進捗状況が評価できるよう数値目標を設定したところでございます。一方、医療法の改正の影響のなかった部分、基準病床数、歯科、あるいは精神保健等につきましては、その際は見直しを行いませんでした。そのことによりまして、見直しを行わなかった部分につきましては、平成18年3月に公示したその前の計画のままとなっております。この部分につきましては、平成23年3月で計画が終了することとなります。来年度からその見直しに向けた作業を開始したいと考えておりますので、本日はその見直しの方針につきまして、ご審議をお願いしたいと考えているところでございます。

資料1をご覧くださいませようようお願い申し上げます。

愛知県地域保健医療計画策定指針、いわゆるガイドラインの骨子案でございます。まず一番目の見直し方針でございますが、現在、愛知県の医療計画は、県全体の計画である県計画と、2次医療圏ごとの圏域計画の2部構成となっておりますが、これを平成23年3月の公示を目途に、全面的に見直すことといたしたいと考えております。これにつきましては、前回見直しを行わなかった部分のみ、今回見直しを行うという考え方もございますが、4疾病5事業の体系図についても、記載されている医療機関名について、現状にあわせまして、できるだけ新しい情報に更新していくということも求められているところでございます。更新の内容につきましては、後ほど報告事項の1番目「愛知県地域保健医療計画の更新について」というところで、詳しくご説明させていただきたいと考えておりますが、更新のために調査を毎年行うということになりますと、各医療機関にも相当の負担をかけることになってまいりますので、これを平成20年3月に始まっており、「愛知県医療機能情報システム（あいち医療情報ネット）」から情報を得ることで、更新ができるようにしていきたいと考えているところでございまして、医療機関名の掲載の基準につきましても、見直していきたいと考えているところでございます。また、先ほど申しました4疾病5事業部分の計画期間は、平成25年3月までであるのに対しまして、基準病床数は平成23年3月までで終わってしまうということになりますので、このズレを解消するという意味でも、今回計画を全面的に見直しまして、平成23年4月から5年間の計画としていきたいと考えているところでございます。

2番目の関連事項をご覧くださいませようようお願い申し上げます。

見直しの体制につきましては、前回と同様に、計画の見直しの諮問と答申は当医療審議会で取扱っていただくことにいたしまして、県計画につきましては、計画見直しプロジェクトチームにおいて案を作成し、医療審議会の医療計画部会でご審議していただくことを予定しております。圏域の計画につきましては、各圏域におきまして、保健医療福祉推進会議の下部組織としまして、医療計画策定部会を設置し、そこで圏域計画の案を作成し、保健医療福祉推進会議でご審議をしていただくことを考えているところでございます。(2)の実態調査につきましては、基準病床数の見直しには、医療機関の入院患者の受療動向を把握する必要がありますが、医療機能情報システムでは、これに関しての必要な情報が得ることができませんので、患者一日実態調査につきましては行う予定としております。個々の医療機関の状況を把握するため、5年に1度の医療計画の見直しに合わせて実態調査を行ってございましたが、先ほど申しましたように、医療機関名の更新のことを考えまして、特別の調査は行わず、医療機能情報システムのデータを活用したいと考えております。

その次の2ページと3ページをご覧くださいませようようお願い申し上げます。

これは現在記載されている医療計画の項目のみをまとめたものでございまして、2ページ目が県計画、3ページ目が圏域計画の項目でございます。県計画は表の左側に大きく分けておりますが、3部構成になっておりまして、このうち太枠で囲った部分が前回見直しを行わなかった箇所でございます。現時点では、項目立てそのものを変

更することは現在考えておりませんが、太枠部分に限定するのではなく、全面的に見直すことといたしたいと考えております。

次に4ページと5ページをお願いいたします。

見直しのスケジュールについてでございます。21年度、22年度の2カ年のスケジュールは、このようになっております。左側に県計画、真ん中に圏域計画、右側に実態調査というかたちで、2カ年の計画を記載しております。

本日、ご覧いただいておりますものが、医療計画の策定指針、いわゆるガイドラインの骨子でございますが、平成21年6月に予定しております医療計画部会におきまして、これに肉付けをしたガイドラインを作成していきたいと考えております。患者一日実態調査の集計・分析については、7月から8月にかけて行うことを予定しております。これをもって、8月の保健医療福祉推進会議におきまして、医療計画策定部会を設置し、各医療機関が10月に医療機能情報システムの前年度の手術件数などの実績データを更新しますので、それを11月ごろまでに集計し、12月、1月にかけて、県計画については医療計画部会で、圏域計画につきましては医療計画策定部会を開催して素案を作成まいりたいと考えております。その後、圏域の計画につきましては、2月の保健医療福祉推進会議におきまして、素案の検討を行い、医療計画部会において県計画とあわせて検討していただき、医療審議会を経て、来年度につきましては、試みの案、試案の作成までを行いたいと考えております。

次に22年度の方は5ページに記載しておりますが、医療機能情報システムの前年度実績のデータ更新を各医療機関に6月をお願いいたしまして、その新しいデータをもちまして、平成22年7月の医療計画策定部会で試案を修正したいと考えております。8月の保健医療福祉推進会議で圏域計画を修正した試案を検討しまして、医療計画部会、医療審議会を経まして、11月頃を目途に市町村、医師会等関係団体へ意見照会、これは法定の手続きでございますが、これを行うとともに、パブリックコメントを実施いたしまして、そこでいただきました意見を受けて原案を修正し、23年3月の医療審議会を経て、公示する予定を考えているところでございます。

以上がガイドラインの骨子の案でございます。今後これに肉付けをいたしまして、6月の医療計画部会でご審議いただき決定するという運びで取り組んでまいりたいと考えております。よろしくご審議お願いいたします。

(濱口会長)

ありがとうございます。ただいまの事務局の説明について、ご意見、ご質問がございましたら、ご発言願います。

2年計画で見直しに入るということございまして、組織としては、医療審議会と医療計画部会、プロジェクトチーム、圏域保健医療福祉推進会議、医療計画策定部会で、県計画と圏域計画を検討していくこととなります。

よろしいでしょうか。ご意見ございますでしょうか。2年間にわたってお付き合いいただくこととなりますが、よろしくお願いいたします。

それでは、ご意見がなければ、議題1の「愛知県地域保健医療計画の見直し」については、事務局の説明のとおりとしてよろしいでしょうか。

【 「異議なし」 の声 】

ありがとうございます。それでは、報告事項にうつります。

報告事項の1番目、「愛知県地域保健医療計画の更新について」、事務局から説明をお願いします。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

医療福祉計画課の高橋と申します。よろしく申し上げます。それでは、更新につきまして、私からご報告いたしたいと思えます。

資料2-1-1、A3横長の資料をご覧ください。

愛知県地域保健医療計画の新旧対照表という形でまとめております。左側に記載しておりますのが、現在の県計画でございまして、右側に記載しておりますので、今回の更新後ということになります。この更新にあたりましては、昨年10月に各医療機関に調査を実施いたしまして、その調査結果がまとまった1月の段階で、修正案を作成し、今回修正案がまとまったということでございます。なお、本審議会の部会であります医療計画部会にお諮りし、審議していただきまして、本日はご報告という形にさせていただいております。また、この修正につきましては、本年4月1日にホームページに掲載するとともに、医療計画本文を修正するというところで考えております。本日は全て説明するには時間がございませんので、一部内容をご紹介しますと思えます。

資料2-1-3という冊子をご覧ください。

こちらの方が今お話ししました10月時点の調査の結果でございまして、参考資料として取りまとめてございます。その6ページを開いていただきたいと思えます。6ページにおいて悪性腫瘍において連携機能を有する病院ということで調査結果を掲載してございます。なお、この10月調査につきましては、各病院にお願いいたしまして、公表できる数字ということでお願いしているものでございます。6ページにございますように、症例数が少ない希少がんにつきまして、それぞれの手術件数を調査をしたかたちとなっております。名古屋医療圏から東三河南部医療圏まで、それぞれ口腔がんを始めとした希少がんにつきまして、その手術件数を調査しております。これに基づきまして、先ほど見ていただきました資料2-1-1の表を作成しているところでございます。資料2-1-1の○と◎の違いは、今の資料2-1-3にございますように、手術件数が1件から9件までが○、10件以上の場合が◎ということで整理をさせていただいております。資料2-1-1でご覧いただきますと、旧と新を見比べ、かなり機能に変化しているということがおわかりいただけるかと思えます。このようなかたちで見直しを行いまして、結果につきましては、県の計画でございませ

資料2-1-2の30ページにあります表の2-1-1に整理してございます。このようかたちで修正したものを本日まとめてお示しさせていただきます。このようかたちで修正したものを本日まとめてお示しさせていただきます。

なお、資料2-2がございまして、医療圏別の医療計画の修正でございまして、今見ていただいた内容ですが、5ページをお開きいただきますと、表の3-1-3、症例が少ない手術機能について連携機能を有する病院ということで、○と◎を更新したものがございまして、このようかたちで、調査に基づきまして県計画及び医療圏計画を更新したところでございまして、非常に資料が厚くなっておりますので、他の説明は割愛させていただきますが、このようかたちで作業を進させていただきます、4月1日で更新していきたいと思っております。以上でございます。

(濱口会長)

ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明について、ご意見、ご質問がございましたら、ご発言願います。

(金澤委員)

A3の横の資料2-1-1の新旧対照表の3ページ、循環器医療の現況の中で急性心筋梗塞の治療のところを新旧で比較しますと、名古屋医療圏においては、35病院から27病院に8病院が減少していること、それからまた尾張西部では、10病院から半分の5病院になっていること、50%減となっておりますが、また東三河の北部を見ますと、旧では2病院あったのが、新では0になっているということ、こうした更新において、急性心筋梗塞の治療について、高齢化が進んでいる中で、こういうようになるというのはどういう理由からこうなっているのか、その説明なしに新旧対照表を見ることは、県民の側に立ったときにどう説明するか、この辺を資料がたくさんあるから説明を省くということは、この審議会においては不適切ではないかと思っておりますので、まずその理由をお示してください。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

資料2-1-3、先ほどお開きいただきました資料ですが、その7ページをご覧ください。

循環器疾患対策につきまして、急性心筋梗塞の治療病院ということで、今回のデータが記載されております。今回の更新にあたりましては、この調査票に基づき行っております。見ていただきますと、実は急性心筋梗塞の治療病院というのは、9月1日から30日までの間に治療をした件数、実は1件以上ということで病院を記載させていただきます。この1件、2件の病院が調査段階でずれてきているということがございまして、数字的にかなり大きく開いたところでございまして、ここが今回の医療計画の記載の修正の範囲内で、できる範囲のところ調査を行い、やっているところですので、ご了解いただきたいと思います。

(金澤委員)

同じようなことですが、今回の県議会でも、周産期の医療連携体制についても、多くの議員から質問も出たこともありまして、この周産期につきましても、もう少しここを掘り下げて、この新旧対照表について説明をしていただけないでしょうか。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

周産期医療体系図については、資料2-1-1の5ページをご覧ください。今回の周産期の表の体系につきましても、実は医療計画部会の方にもご報告がありまして、愛知県周産期医療連携体系図ということで見ていただいております。右側の新のところの④を見ていただきまして、総合周産期母子医療センターに第二赤十字病院が4月1日からなるということなので、予定稿ということになりますが、24時間365日体制をひくということになりまして、ここを更新させていただくこととなります。なお、これに伴いまして、上段になりますが、ハイリスク分娩等重篤な場合を扱う地域周産期母子医療センターというものがございまして、11病院から10病院という体制になるということもございます。また、医療圏ごとに見ていただきますと、第2赤十字病院が総合周産期になったことから、医療圏ごとの体系図のなかでも、総合周産期として県下全体を把握していただくということで、更新をさせていただいているということもございます。また、後ほどご説明させていただきますが、病床整備計画の中でも、今後また総合周産期を目指すという病院がございまして、またご説明させていただきたいと思っております。

(金澤委員)

東京だったのでしょうか。大変な事件となったこの周産期において、万全を期すということを念頭に置きながら、こういう計画をつくるべきでして、私は専門家ではないからわかりませんが、県議会でもこの問題については多くの議員が関心を示しているわけでありまして、県民の声として、最もこの計画が適切であるといったことを担当部局は是非考えていただきたいということを望みたいと思っております。

(濱口会長)

国立大学医学部長会議で調査しているのですが、東京の問題がありましたが、日本国民10万人あたりの医師の数を比較しますと、愛知県は全国平均より20名位少ないと思っております。一方、東京都は100名以上多いのです。それでいきますと、100人位少ないとしても、700万人ですから、7千人ほど足りないんですね。ところが、東京都に比べて、愛知県はトラブルが少ない、むしろ周産期に関してはきっちり動いているように思っております。また、産婦人科を志望する医師がまだ比較的揃っているということで、何とか助かるということと、地域の開業医の先生方が非常に奮闘されております。愛知県のお産の6割は開業医の先生が担っているとのデータもありますので、今のところ地域の医療としてはこのような状況はまだ生まれたいのではない

かと思えます。きっちりしたシステムを作って公開していくことが大事かなと思えます。

他に何かございますでしょうか。

続きまして、各部会からの報告をお願いします。本審議会は医療法人部会、医療計画部会及び医療対策部会の3つの部会を設置しておりまして、各部会におきまして、それぞれの所管事項について審議等をしておりますので、その状況を報告していただきたいと思えます。はじめに、報告事項(2)「医療法人部会の審議状況について」事務局から説明してください。

(医務国保課 野々山主幹)

医務国保課の野々山でございます。

それでは、報告事項の2、「医療法人部会の審議状況について」、ご説明いたします。お手元の資料3-1になります。まず、この医療法人部会の審議状況について、医療法人部会の審議状況をご覧ください。

前回、6月と9月の部会について、ご報告申し上げましたが、その後12月1日と3月9日に2回の部会を開催しています。審議内容については、資料の「議題」の欄をご覧ください。この2回の医療法人部会において、愛知県初となる社会医療法人の認定に係る案件についてご審議をいただき、先般3月9日の部会において、認定して差し支えない旨の了承をいただきました。また、医療法人の設立について、それぞれ7件、計14件の審議を行いまして、認可が適当である旨の答申も併せていただいております。

続いて、資料を1枚おめくりください。

ただいま、社会医療法人については、愛知県で初の認定となる旨ご報告申し上げたところですが、その制度の概要について、簡単にご説明申し上げます。そもそも社会医療法人とは何かと申しますと、医療法人のうち、一定規模以上、救急医療など公益性の高い医療の実施が義務づけられる一方で、法人税の課税免除や収益事業等の実施が認められる法人のことでございます。この社会医療法人制度は、平成19年4月1日施行の改正医療法において新たに創設された制度でございますが、国から具体的な認定基準が示されたのが今年度当初となったため、実際の運用開始は平成20年4月以降となっております。

それでは、資料の中ほど2番目の見出し「社会医療法人の認定要件」をご覧ください。

社会医療法人となるためには、県の医療審議会で審議を経た上で、愛知県知事の認定を受けることが必要でございます。また、認定を受けるためには、親族たる役員の制限など公的な運営要件を満たすほか、地域の中核的な医療機関として、救急医療・災害時医療・へき地医療・周産期医療・小児救急医療のいずれかを、実施していなければなりません。さらに、その場合には、県の医療計画に具体的に役割が明記されているほか、構造設備や業務実績等の基準に適合することが求められます。

資料を1枚おめくりください。2ページになります。

見出しの3番「社会医療法人の利点について」でございます。社会医療法人になりますと、法人は法人税の課税免除を受けるほか、一般的な医療法人には禁止されている収益事業の実施が可能となります。これにより、法人側は資金の確保がより容易になり、医業経営の安定化というメリットが生まれます。同時に、行政側にも、救急医療、へき地医療、周産期医療など、特に地域で必要とされる公益性の高い医療について、社会医療法人化に伴う基盤強化により、その安定的な確保・充実を図ることができるという利点がございます。その下の表では、一般的な医療法人と社会医療法人の違いをお示しいたしております。診療報酬額、役員構成、遊休財産の保有制限など、一般的な医療法人とは異なり、さまざまな基準や制限が伴うことがお分かりいただけると存じます。

次に3ページになります。

こちらに、医療法人部会でご了承をいただいた医療法人をお示ししております。北設楽郡東栄町で国民健康保険東栄病院を運営する財団せせらぎ会、一宮市で一宮西病院を運営する杏嶺会、そして、安城市で八千代病院を運営する財団新和会の3件でございます。せせらぎ会がへき地医療を、残り2件の法人が救急医療を担う社会医療法人として、平成21年4月1日付けで愛知県知事の認定を受ける予定となっております。

最後に、本県における医療法人数等の状況について、ご報告申し上げます。資料は3-3になります。

過去3か年の医療法人数の内訳をお示ししております。3月13日現在で、法人数は1736件、平成20年度の新規設立は16件でございました。また、8件の法人解散がございましたが、いずれも管理者の高齢等を理由に診療所を廃止したことによるものです。特定医療法人等の内訳は、その下の表のとおりでございます。先ほどご報告申し上げた社会医療法人につきましては、正式な認定手続が4月1日を予定しておりますので、今回はかっこ書きで、件数を表示いたしました。

医療法人部会の審議状況の報告は以上でございます。

(濱口会長)

ただいまの事務局の説明について、ご質問がございますでしょうか。

(柵木委員)

社会医療法人の認定要件ですが、愛知県の3か所は救急とへき地ということで、問題ないとは思いますが、ここに社会保険診療における収入金額が、全収入金額の8割を越えることという基準があります。例えば、周産期医療を周産期の病院が仮に社会医療法人になりたいといった場合に、お産というのは大部分が自費となり、社会保険の対象にならないというわけです。社会医療法人になるためには保険診療の部分もあるわけですが、仮にその要件を満たしてもかなり難しいということが現実にあ

るわけです。この条文は産科にも適用されているということなのではないでしょうか。もしそうであるとすれば、周産期医療を中心にしてやっているところが、社会医療法人にはなれないということが考えられますが、どうでしょうか。県としてはわかりにくいかもしれませんが。

(医務国保課 野々山主幹)

産科の関係につきましては、社会保険の診療、労災とかいろいろありますが、そうしたものは同一に見られますので、社会保険の医療の収入の中に入ってくるかと思えます。

(柵木委員)

そうですか。そうすると、社会保険と書いてあるけれども、適用除外というか、産科の場合ですと、自費診療だとしても、お産の場合は社会保険診療だとみなすものだというようなご回答だということですね。

もう一つ、介護保険などはいかがでしょう。介護保険もやはり社会保険とみなすというように考えてよろしいのでしょうか。

(医務国保課 野々山主幹)

はい。みなしていただいて結構です。

(柵木委員)

はい、分かりました。

(濱口会長)

よろしいですか。他にございますでしょうか。

それでは、ご意見がなければ、続きまして、報告事項(3)「医療計画部会の審議状況について」、事務局から説明してください。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

資料4-1をご覧ください。前回の医療審議会以降、医療計画部会といたしましては、平成21年2月16日に開催させていただいております。この医療計画部会の議題といたしましては、資料4-1に記載のとおり、病床整備計画、診療所の病床設置、本日の議題にもなっておりますが、愛知県地域保健医療計画の見直しについて、愛知県地域保健医療計画の更新について、これは本日の報告事項となっております。先ほど報告させていただいております。なお、この計画部会におきます報告事項としまして、総合周産期母子医療センターの指定について計画部会に報告させていただいております。この内容について、順次ご説明いたします。

1枚おめくりいただきますと、資料4-2-1がございます。この資料が現在の愛

知県におきます基準病床数と既存病床数、これを比較して差し引きをした表でございます。見ていただきますと、尾張中部医療圏、西三河北部医療圏、西三河南部医療圏におきまして、それぞれ87、88、52の病床不足になっております。今回、事前協議申請があがってきたのが、西三河南部医療圏におきまして3病院、52床ということでございます。また、その下の段にございますが、精神病床につきましては、県下一律の基準病床となっております、現在102の不足ということでございます。ここにつきましては、1病院から25床の増床計画が出てきているというところでございます。その内容でございますが、もう1枚お開きいただきますと、資料4-2-2でございます。西三河医療圏につきましては、3病院から52床でございますが、先ほどお話しが出ております総合周産期を目指すということで、愛知県厚生連の安城更生病院から31床増床ということで計画が出ておりまして、この増床について承認をいただいたというところでございます。なお、富士病院、岡崎三田病院につきましては、それぞれ地域に必要な療養病床を整備するというところでございます。また、精神につきましては、藤田保健衛生大学病院が25床を増床するというところで計画の承認をいただいたところでございます。

次に資料の4-3-1をお開きいただきたいと思います。

診療所の病床設置に関する許可の要否についてでございますが、実は診療所の有床診療所におきましても、19年4月1日から、18年の医療法改正に伴いまして、病床規制の対象になるということでございますが、医療法施行規則第1条の14第7項がございまして、在宅医療、へき地医療、周産期医療につきましては、それぞれ必要な病床を許可ではなく、届出でいいという特例措置が設けられております。これに関しまして、今回2件の診療所からそれぞれ増床の申請が出てきたということでございます。内容につきましては、尾張北部医療圏におきまして、平松内科呼吸器科クリニックが在宅医療推進のために4床、周産期につきましては、尾張西部におきまして、三輪産婦人科小児科クリニックが2床増床、これも医療計画部会でご承認をいただいたというところでございます。

なお、総合周産期の関係でございますが、資料4-4ということで、A3を1枚お付けさせていただいております。名古屋第二赤十字病院におきまして、総合周産期を目指して病床整備、また医療従事者の増員を図るということで、4月1日から新たに開設をするということでご報告をしているものでございます。病床数につきましては、2に記載してございますとおり、母体・胎児集中治療管理室MFIICU6床、新生児集中治療管理室NICU12床ということで、現在問題になっておりますNICUの増床につきまして、4月1日から第二日赤におきまして、増床されるということです。なお、先ほどお話ししました安城更生病院におきましても、NICUの充実に向け現在進められているということでお伺いしているところでございます。以上でございます。

(濱口会長)

ただいまの事務局の説明について、ご質問がございましたら、ご発言をお願いします。

(舟橋委員)

愛知県精神病院協会の舟橋です。この度、藤田保健衛生大学が精神科を 25 床増やすということで、資料 4—2—2 にありますけれども、精神科の病院にとりまして、今度藤田の精神科病床を増やしてくださることは、昨年 5 月 26 日に厚生労働省がこうしたことをしなさいということもあり、愛知県ではどうするかということで心配しておりましたが、こういう病床を作ってくださいということで、我々精神病院協会にとってもありがたいことです。ただ、私はここの卒業生なので良く構造がわかっているのですが、今藤田保健の精神科の 3 病棟の地下に外来と閉鎖病棟がありまして、今度計画されているのが、現在の病棟から少し離れたところに病棟をつくる予定とのこととして、3 病棟の 2 階ですと、走って 30 秒ですが、新しい所ですと、ミニмум 5 分はかかります。私が心配することは、最も手間のかかる患者さんを離すということは、精神科の管理者にとって理解に苦しむということ、また今日は医師不足ということもあり、あまりハードなことをするとお医者さんが辞めてしまうのではというような懸念もございまして、できましたら、当審議会として現在の 3 病棟の地下になるべく近い場所に作ってもらいたいという要望書をこの審議会からお出しただけでないかなと思っております。

(濱口会長)

審議会から要望書を出すということですが、どういたしましょうか。今日は藤田保健衛生大学の小野委員がご欠席なので、議論が難しいところではありますが。実情も少し調べてみないとわからないかもしれませんが。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

藤田の事前計画書では、着工が 21 年の後半ということでお伺いしております。まだ図面の段階かと思えます。審議会でも要望というかたちではなく、この場の意見を議事録に残すということで藤田の方にもお届けするというのでいかがでしょうか。

(舟橋委員)

ぜひ、そここのところをお願いします。愛知県精神病院協会として、強い意見・要望が出たということは伝えていただきたい。民間の精神病院の中で合併症で困っていないところの方が少ない、困っているところの方が多、ここの病院がそれをつくってくださることは非常にありがたい。身体合併症対応病棟をもっと作ってほしいと思っておりますので、是非それはこの審議会からもよろしくお願ひしたいと思ひます。

(濱口会長)

それでは、議事録に強い要望が出たと記載していただくということで、藤田の方に伝えていただきます。よろしくお願ひしたいと思ひます。

他にご意見はございますでしょうか。ご意見がないようでしたら、次に、報告事項(4)「医療対策部会の審議状況について」、事務局から説明してください。

(医務国保課 山原主査)

医務国保課の山原と申します。続きまして、報告事項(4)「医療対策部会の審議状況について」、ご説明いたします。資料5-1「医療対策部会の審議状況について」をご覧ください。

平成21年3月17日に本年度3回目の部会を開催しております。審議内容につきましては、資料5-1の議題の欄をご覧くださいと存じます。

まず、(1)地域医療支援病院の指定についてですが、地域医療支援病院としまして、新たに名古屋記念財団名古屋記念病院を指定するもので、要件を満たしているということで部会の方で原案とおりました承されました。

次に、(2)災害拠点病院の指定の変更についてでございますが、現在、災害拠点病院に指定しております愛知県立循環器呼吸器病センターの指定を平成21年3月31日付けで解除し、4月1日付けで新たに愛知県厚生農業協同組合連合会尾西病院を指定するというものでございます。内容としましては、循環器呼吸器病センターで整形外科の先生が昨年退職されたということでございまして、災害時の医療担保ということで指定の更新をするものでございます。これについても、原案とおりました承されました。

それから、(3)医師派遣緊急促進事業実施要綱に基づく医師派遣についてでございますが、本事業は国の平成20年度補正予算により創設された事業で、平成21年1月から名古屋第一赤十字病院の勤務医を公立尾陽病院に派遣しておりますが、平成21年4月以降につきましても引き続き派遣するというもので、原案とおりました承されました。

その他、資料5-1の裏面でございますように、報告事項といたしまして、地域医療連携のあり方について、また臨床研修制度について、(3)では医師確保対策について、それぞれ部会へ報告させていただいております。説明は以上でございます。

(濱口会長)

ただいまの事務局の説明について、ご質問がございましたら、ご発言お願ひします。よろしいでしょうか。

それでは、次に報告事項(5)「公立病院改革について」、事務局から説明をお願ひします。

(医療福祉計画課 高橋主幹)

資料 6 をご覧ください。この「地域医療連携のあり方について」でございますが、平成 21 年 2 月 25 日に開催いたしました、公立病院等地域連携のための有識者会議の最終報告書ということでございます。この内容について、ご報告させていただきたいと思っております。

1 枚お開きいただきますと、はじめにということで、公立病院改革の背景でございますが、1 ページ目の 3 行目からとなりますが、近年、多くの公立病院において、経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされる事態が生じており、それが地域医療に深刻な影響を与えているという現状を踏まえまして、3 段目でございますが、平成 19 年 12 月 24 日に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が出されたということでございます。これを契機としまして、本県では、1 ページの最後ですが、地域医療の確保の観点から、特に再編ネットワークという重要な視点について、地域医療の確保のための公立病院を含めた医療機関の機能分担と相互分担による効率的で的確な医療体制の構築ということで議論を始めていただくということで、有識者会議において議論をしたものであります。

有識者会議におきましては、5 ページの 2 の中間とりまとめの一番最後ですが、平成 20 年 5 月 27 日に「公立病院等の地域医療連携に向けて」ということで、中間とりまとめが出されたところであります。その基本的な考え方は次のページになりますが、地域医療を守る観点からは、救急医療体制の確保が最大の課題であるということで、県民の最後のセーフティネットを何が何でも守っていくという視点で議論を重ねましょうということで、有識者会議で議論をしてきたところでございます。ここの地域につきまして、個々の病院、公民を問わず、それぞれの役割を意識しながら連携という視点で取りまとめを行っているものでございます。その内容につきましては、8 ページ以降に、各 2 次医療圏の検討内容を記載してあります。

8 ページにつきまして、海部医療圏でございますが、左側でございます現状のところには、救急搬送件数等によりまして、その地域でどの病院がどのようなかたちで搬送を受けているのかという現状把握をしまして、それを受けたかたちで右側に今後の在り方というように記載がございまして、このように、海部医療圏を始め、他の医療圏を含めまして、有識者会議といたしましては、統合を視野に入れた病院の機能連携が 2 地域で 4 病院、また病院間の連携ということで 4 地区で 8 病院の提言がなされているところでございます。

この提言に基づきまして、今後どのようにしていくかということでございますが、18 ページから、「地域医療連携の実現のために求められること」において、提言されております。公立病院の設置者、地域の医療機関、医師会等におきましては、この有識者会議の議論の中で、休日・夜間における定点化の取組が始まっているという評価がされているということであります。また、(3) 大学に求められることでは、地域医療連携体制を守っていくためには、やはり医師の充足という視点が欠かせないということで、4 大学に求められることというかたちで記載されております。内容につ

きましては、20ページが一番上になりますが、地域医療確保のための委員会を設置するというので、大学内における医師派遣を踏まえた委員会設置、また次の段でございますが、大学間における医師派遣システムの構築、更に次の段でございますが、地域の中核的な病院から連携病院へ臨時的な医師派遣を行うことについて、大学側はその必要性を理解し、積極的に協力することが求められるというかたちで提言がなされております。また、(4)につきまして、「県に求められること」ということで、このような有識者会議の提言につきましては、医療計画を22年度に向けて見直すこととなりますので、計画に具体的に反映されるということが求められることとなります。また、イにおきましては、下から2段目ですが、県が4大学の参加を得て、医師派遣のシステム構築を目標とする協議会を設置することが求められております。また、次の段でございますが、地域の病院間における臨時的な医師派遣は、県は当該病院と関係大学との積極的な調整役としての役割を果たすことが求められると提言がありましたところでございます。なお、有識者会議は救急医療を主体にして検討してきておりますので、今後の方向性としたしましては、県の設置する各種会議、ウの2段目になりますが、小児科医確保に係る委員会、産科医確保に係る委員会で、小児科・産科・周産期の医療体制についても検討していくことが、今後必要であると提言がされております。なお、22ページでございますが、今後の当会議につきましては、3段目にありますが、来年度以降も定期的に会議を開催し、各圏域の医療機能の分担・連携の進捗状況を把握する必要があるという提言がありまして、今後ともこの有識者会議において議論を続けていくということでございます。なお、それ以降についてありますものは、県内の市町村立病院の状況でございます。市町村立病院29病院、県立も加えまして34病院となりますが、市町村立病院の表がついてございます。

簡単ではございますが、説明は以上で終わらせていただきます。

(濱口会長)

ただいまの事務局の説明について、ご質問がございましたら、ご発言願います。

(金澤委員)

これの審議にあたりました有識者会議では、大変な資料を作っていただいたのですが、今拝見していると、18ページの「公立病院の設置者に求められること」の5行目以降で、「特に最近では勤務医の減少が課題であるが、それを食い止めるためには病院が医師にとって魅力的であることが必要である。このためには、医師の勤務条件についても、給料等の処遇面はもちろんのこと、医師にとって働きやすく、診療に専念できる環境を整える必要がある。」とここでは言うておきながら、25ページの総務省の机上の空論を見てみて、津島や常滑や稲沢やらの職員給与費比率を総務省が示しているものと比較してみたところ、これではハードな勤務医は務まらないと思います。こういう話は有識者会議では議論になっているのですか。給料が安いこと以上に、勤務が極めて今ハードでして、だから開業医になった方がいいという世間のお医

者さんの方向が示されている。ですから、この有識者会議において、総務省の机上の空論みたいなものが、果たして現場に合っているのかどうかということは、議論になっているのでしょうか。

(妹尾委員)

新聞では、勤務医が過労だ、疲労だといっていますが、勤務医だけではないです。全体がそういう状態なのです。僕ら医師会は我慢しているだけです、昔の人間は我慢していたのですが、今の若い人は我慢しない、勤務医は過労だと言っていますが、僕らも過労状態で、朝から晩まで働いている。勤務医は休む暇もないと言いますが、今は勤務医だけじゃないということを忘れないでほしい。

(稲垣委員)

公立病院の給与比が高いのは、医師給与が高いとか低いとかという問題ではなく、病院職員の大多数を占める看護師さん、コメディカル、そして事務職員の給与が他の民間病院と比較して非常に高いということ、もう一つは、公務員は辞めるときに多額の退職金をもらう、この退職金の引当金がどうもこれの中に含まれるという構造的な問題がありまして、必ずしも医師給与と連動するものではないものですから、一律には論議ができないものでもあります。もちろん、我々勤務医の給与は安いというふうには誰もが思っておりますが。

(金澤委員)

私も春日井の市議会に 20 年ほどおりまして、勤務医の給与表も上げなければならぬと言ってきました。立派なお医者さんが来ても、開業医の先生と比較したらやはり少ないと言って、本当にいい先生が早め早めにどこか他に行ってしまうのです。そうしたことがあってはいけないので、医療職については給料表を見直せということ随分言ってきました。今少しは改善されていると思いますが、まだ県議会でもこうした話題が多いのです。今、妹尾先生から話しがあったのですが、確かに先生方ハードだと思っておりますが、特にこういった公立病院に関しての改善・改革を真剣に捉えていかないと、総務省がこうしたデータで示したからこれはいけないぞと一律に比率でもって良し悪しを付けてしまうことも、いかなものかなと思っております。会議の中で相当議論がなされたものだと思っておりますので、その辺をお考えいただきたいと思っております。

(末永委員)

今の金澤委員からのご発言は、これはいったい何だということを含めてのお話だと思います。私自身、自治体病院の代表をやっておりまして、プランは作るだけですが、実現可能かと言いますと、診療報酬が改定にならない限り、正直言って無理だと思います。そうしますと、数年先にまた見直し、またその見直しでも予想通りにならない

かと、経営形態の見直しが迫られるのではないかと実は心配しております。給与の問題につきましては、経営状況との兼ね合いがありまして、自治体病院の医者が安いということはわかっておりますが、なかなかこれは増やすわけにはいきません。では、どうするかと言いますと、それ以上に医師不足を何とかしてやりたいというところがあります。医師不足も医者数が少ないという中でどうするかという問題もあるわけですが、特にこの10年間くらいは医師不足の状況が続くに決まっていますので、それをどうするかという部分の議論については多少欠けていたというところがあります。医療対策部会の時にも、伴先生からご指摘がありましたが、やはりこの10年間をどのようにしのいでいくかということにつきましては、私は総合医とかER医を育てて、その人たちに頑張ってもらおうということしかないのではないかと思います。あとでまた出るかもしれませんが、研修医制度の在り方について、昔に戻すというかたちで医師の確保を目論んでいるという部分があるようですが、そうなってしまうと医療の崩壊が更に進むのではということを実は懸念しております。そういう色々な部分がありますけれども、私は公立病院の代表としまして感じておりますのは、それでも他府県に比べますと、医師派遣の問題につきましてはかなり踏み込んだ提言がなされたのではないかと感じております。あとはこれがどう実現されるかということを見守りたいと思います。

(妹尾委員)

何度も申しますが、開業医の収入が良いわけではございません。開業医、歯科医もお見えですが、僕らは経営者であり、常にリスクを背負っております。サラリーマンとは全く違います。本当に収入が良いのは、ほんの1割2割であり、後の人はサラリーマンと同じです。

(藤野委員)

私も、私どもの会長の追認のような発言でございしますが、自治体病院が窮地に陥っていることは良くわかっておりますが、自治体病院の救急が疲弊しているということで、今年10月頃からだと思いますが、開業医が平日夜間をやるようになったわけでした、医者は平均的に朝9時から4時まで診療して、また4時から8時まで診療をし、その後、もう一度出勤して、公立病院の救急を救うために、開業医がまたここから休日診療所に行って、平日夜間をやるということはどう思いますか。今、うちの会長も言われたように、個人開業医もやはり経営者です。従業員も個人開業医も同じように疲弊しています。なおかつ、こういうように平日夜間も出勤しようということをやっております。その協調性を少なくとも各公立病院の院長クラスはご存じでしょう。実際の病院の勤務医はそこまで、個人開業医が1日診療やって、またその後出勤するというのを、一般の病院の勤務医も知っておられるのかと、私は非常に心配しております。経営者の院長クラスの方はそれなりにご存じでしょう。しかし、我々も経営者でございしますので、開業医は一般的に時間もあって、収入も多いというイメージがあ

るのではないかと思います。これは偏見でありますし、我々個人開業医の方も逆に助けてほしいということもありまして、お互いに実体を理解しあうことが大切だということをお聞きしたいと思っております。

(宮村委員)

大変厳しいということは納得できますが、私は、我々がつらいとか、医療関係者や開業者がどうだということはありませんが、大きな意味で県行政に確認したいのですが、この有識者会議ができるとお聞きしたときに、これも本気で言ってるわけではないですが、メンバーが先生方ばかりで有識者と言われると、困ってしまうのではないかと一回質問したことがあります。といいますのは、医療関係者だから、こういう答申を出すのではないかと見られるのが嫌でして、私は今日これを見て、誠に正しい答申が出ていると思っております。これは全員の委員の方、それから議員の先生にも、聞いていただきたいのですが、実はこの答申の内容は官から民だといった競争原理あるいは市場原理に基づく効率化の延長線で、総務省から諮問があったに決まっているはずですが、ところが、世界的な金融危機で経済だけではなくて、結局個人の自由に基づく投機的、競争的なものというのは少なくともうまくいかない、ましてや身体に関わるセーフティネットの時に、法律とかでやってはいけないということがわかってきたのです。したがって、先程委員が給料は大丈夫なのかということをおっしゃっていたわけですが、実は考え方は様々でして、この中間答申は本来ならば却下されるべき内容だと思います。だけど、今の状況になると、これほど正しい答申はないと思っております。これを県行政がやはり重要視して、本当に参考にしていくのか、あるいは総務省の思惑とは違う答申を出してどうするのか、あるいは民間の人も入れてもう一度答申を出すとか、何かしないとどうかなということで、その姿勢を聞きたいし、僕は見事な答申を出していただいた先生方に感謝をするばかりであります。肝心の民間の人々あるいは行政がこれをどう捉えるかが問題だと思っておりますが、まずは県行政のことをお聞きしたい。

(濱口会長)

先ほどからの議論で、少し整理させていただきたいのは、医療問題はオールジャパンで考えるべき問題と、愛知県という領域で考える問題、大学・医師会で考える問題とかなり階層性があると思っております。オールジャパンの問題は、例えば医療費33兆円と言っておりまして、高いという意見がありますが、現実的にはOECDでは23位でして、どんどん転落している状況であります。もう一方で、2035年になりますと、90兆円になるという試算もあります。その現実と直面しながら、国の施策がかなり迷走していると思っておりますが、その中で愛知県という領域でできることをこの答申では非常に良くつめていただいて、あとはどう現場でできることを位置づけていくかというようなところにあるのではないかと思います。県のご意見も少し聞いてみたいところですが、どうでしょうか。

(五十里健康担当局長)

愛知県の公立病院が今まで果たしてきていただいた機能といいますのは、他県に比べても、政策医療にかなり力を入れて、地域医療に貢献してきていただいていることがあります。地域の中で、公立病院が基幹的な役割を今まで発揮していただいております、その辺が他県に比べると、ここの病院が基幹的な病院であるというような明確な役割を果たしてきていただいております。今回、有識者会議でご意見をいただいております、色々と案を考えた中では、一つの二次医療圏の中で複数救急をやっていたところを確保したいと思いましたが、かなりそれが出来上がっていたということが一つございます。一方で、中小病院で医師不足により困っているところが、今医師不足の直撃を受けているところですので、こういうところに基幹病院からどう医師を派遣していただくか、大学からどれだけ医師を派遣していただくか、こういうところを議論していただいたので、結果的に私どもとしましては、必要な病院というものを明確にすることが比較的容易にできたのではないかと思います。今回、県民の方たちの意見を入れずに、有識者会議で進めてきているのですが、できるだけ県民の視点に立ってこういう意見を取りまとめることは当然必要だということは一つありますが、地域医療を守るという観点での四大学の医師派遣に対する意思統一を図っていただくということが大きな狙いとしてありまして、現状の救急医療を今回は中心とさせていただきますが、救急医療の現状から見ると、なかなか厳しい状況であるということとをまず4大学にご承知いただいて、その中で守るべき病院を明確にして、そこに医師を優先的に配置していこうという合意が得られたということで、意見取りまとめはそれなりの成果があったのではないかと思います。それから、先程から申し上げておりますが、四大学の医師派遣については、大学の医局でそれぞれ単独で行っているところですが、それを大学の中で委員会を設けていただいて総意として送っていただくことが4月からの宿題でありますし、その四大学の代表者に集まっていただきまして、それぞれ守るべき病院へ医師をどう派遣するかという議論をこれから具体的にさせていただきたいと思っております。これは非公開でやらざるを得ないことになるかと思っておりますが、いずれにしましても、私どもは地域医療を守るという基本的なスタンスで今後も進めていきたいと考えております。

(妹尾委員)

今回の有識者会議の答申は、救急体制を中心にした訳ではあります、まだしなくてはならないことはたくさんあります。今、機能分担と連携が言われておりますが、一般の方やメディアは、まだ総合病院という言葉をよく使います。機能分担がしっかりできるようにするためには、メディアもそういう方向で書いてもらわないと困るし、一般の人もそう理解してもらわないと困る。例えば、この病院に産婦人科がなくなるということはしょうがないのです。機能分担するだけなのです。機能分担がうまくいくように、医療提供体制をいかに効率化するかを検討してきた訳ですから、是非とも機能分担と連携がうまくいくようにしていきたい。

(花井委員)

皆様のお話を伺っておりまして、患者、市民の側からも一言申し上げたいと思います。私たち患者や市民は、昨今の医師不足の中、本当に過酷な労務状況にあって疲弊していらっしゃるの、勤務医のみならず開業医の先生方もそうであるということは十分に理解しておりますので、先生方ご安心をいただきたいと思います。だからこそ、昨今言われております公的病院の再編、統合、機能分担、地域連携を迅速に強力に進めていただきたいと思っております。それで申し上げたいのは、そういうことを強力に進めていながら、今行われている医療の質や安全をチェックしてキープしたうえで、進めていただきたいということです。と申しますのは、つい最近のことですが、地域医療を守るというテーマのもとに、地域医療を崩壊から守るためにはどうしたらいいのかということテーマにしたシンポジウムがございました。私も市民の側からパネリストとして参加しましたが、そこに同席をなさり発言をなさった様々な方のご意見から、特に市民病院を中心とした公的病院が大変な状況にあるということが良くわかりました。と申しますのは、先程から緊急の医師派遣とか色々なご意見が出ておりますけれども、医師の交代が激しいばかりに、現場では人と人とのコミュニケーションが十分にはかれないままに、医療というシステムだけが動いているという中で、色々な患者さんの不利益になるようなことが起きているようです。これは実際に発言のあったことですので申し上げますと、大変なモラルハザードが起きているということで、そこに一例をあげますと、例えば書面にて提供しなければならないインフォームド・コンセントの問題が、がんという難しい病気の患者さんであるにもかかわらず、あなたは胃ガんでこういうステージですからこういう治療をいたしますというふうに、一方的に医師が告げ、側にいる看護師さんにこれを後で書いておいてねというようなことが日常的に行われているということ、そして看護師さんの方もこの医師はすぐに交代するからということで、業務の乱れの改善に務めることも時間の無駄かなということもおっしゃっていました。このように日常が進んでいく、そしてある時は患者さんの治療や診断のために必要な診療情報を持ってきたと医師が言ったところ、今度はコメディカルの方から勤務の終わりの時間が来ているということを経由に非常に非協力的であったり、これでは治療ができないという意見もございました。そこに参加していました医師会の理事は、「私は医療者として、今日の発言には大変衝撃を受けた、これは県民の医療の安全からもすぐにチェックして是正されなければならない」とおっしゃっていました。病院の再編・統合は、強力に進めていかないとはいけませんし、医師不足から起きる問題もありますから、緊急な対応が必要かと思いますが、県民・市民の医療安全ということだけはきちんとチェックをしていただいて、対策を練って明るい透明性のあるかたちで、私たち県民の安全を感じさせていただけるような対策を立てていただきたいなと思います。

(妹尾委員)

質の安全は当然保障しながら機能分担をやるわけですから。医者の方の問題について、

さっきのような話は良いか悪いかは僕はここでは判断しません。当然、質の安全は考慮しなきゃ機能分担できない。勝手にここの病院とここの病院をくっつけるというような問題ではないのです。医療費は28年間、第2次臨調以来抑制されてきています。濱口会長が言われたように、28年間医療費が抑制されてきているので、当然このままいきますと、日本の最先端医療は近いうちに、他の国に追い抜かれるかもしれません。最先端医療ができないという状態になりつつあります。今それも考えながら行動しているわけですから、是非ご理解していただきたいと思います。

(濱口会長)

ご理解いただきたいのですが、WHOをご存じかと思いますが、ここの世界の医療を比較した統計が出ておりますが、2000年までは日本の医療は世界の各国と比較して何番くらいかご存じでしょうか。例えば、医療費を比較すると、GDPあたりが23位くらいです。日本の医療は20位くらいの順位かなと、あるいは40位くらいかなと、どのくらいだと思いますか。皆様方のご実感だと、良くて10位くらいかなと。ところが、WHOは全ての点において、患者サービスも含めて日本の医療はナンバーワンだと出しています。これは正式なWHOの評価書なのですが、その事実が実は知らされていない。この満足度という問題はなかなか難しく相対的なのです。どこまでいったら本当に満足できるかというところは、ある部分で人間の幸福感とか欲と付き合っていかなければならない。一方で、医療の質をサイエンティフィックに保障するレベルはどこまでやるかということは投資の問題が絡んできます。今一番問題なのは、ナンバーワンであった医療が実は崩壊し始めている。その原因はどこにあるのかと言ったら、投資金額がどんどん下がっていることです。これをどうするかということなのですが、国はものすごい赤字を抱えているわけですし、選択肢としては、社会全体が医療に対して消費税を上げてもいいですよと、こういう了解がとれるかどうかになると思っています。インフォームド・コンセント、これも問題なのですが、例えば私の子どもも医者になっていますが、土日でも正月休みでも説明に行かなきゃいけない、土日働くというのはその書類を書くために働いているのです。ご理解いただきたい。世の中変わってきています、その現実があって、インフォームド・コンセントを維持してきているのですが、例えばインフォームド・コンセントを時間をかけて満足に理解できるようにするためには、コストをかけなければいけない。コストをかけるのがどこになるかと言うと、例えば医師が足りない、医師がどのくらい足りないかと言いますと、日本全体の平均から言って、愛知県は10万人あたり20人足りない、700万人おられますから、概算で1400人足りないのです。1400人足りないと言っても、日本平均です。東京レベルとか、OECD、ギリシャやブルガリアも入った平均値までいくと、さらに10万人あたり100人足りない、ということは7000人足りない、つまり概算で言ったら、9000人近い医師がこの地域に足りないのです。その余裕をもって医療をやるための現実、今それはとても実現できない。その中でどういう選択肢を選ぶかは、ものすごいしっかりした議論をやらないと

日本はどんどん医療の質が低下していくことになってしまいます。

(下郷委員)

地域医療連携のあり方については、主に急性期の病院をどのように整備しようかということが言われておりますけれども、実は急性期がきちり機能するためには、そのまま退院できる方も見えますが、高齢者が増えるとなかなかすぐには家には帰れなくなります。例えば、慢性期の病院、あるいは介護施設等にスムーズに急性期から移ることができないと、なかなか平均在院日数が減っていかない。どうしても平均在院日数が長くなると、診療報酬の点でも大きな損失を受けますし、また急性期としての機能も十分に発揮することができません。ですから、今後は急性期から慢性期までの流れを考えた地域医療の計画をきちんとつくっていく必要があるかと思えます。

(妹尾委員)

その通りです。今回は急性期に限って議論したわけですが、もちろん慢性期についても議論しなくてはいけないと言うことは当然思っております。そういうように、議論の流れをうまくしないといけないことは良くわかっているのです。

(伴委員)

下郷先生がおっしゃる流れの中のひとつになるかと思えますが、この地域連携のあり方については、大学で委員会を設置するという提案だけでも極めて大胆で大丈夫かなと、できればいいなと思うくらいの提案であって、非常に改革的な提案だと思えます。ただ、その中でも人材をどういうふうにそれぞれの病院に確保していくかというところに重点があって、それは先程、末永先生がご紹介していただいた医療対策部会のところで議論が出て、やはり確保も大事だけど、確保に至る人材をどう養成するかが大切だと思います。例えば、愛知県は研修医レベルでは、臨床研修医制度の中で地域保健・医療の研修に関して、地域で研修医の研修を受けるという仕組みを上手につくって、研修医も地域の方で1か月働くという「へき地医療研修愛知モデル」が機能しています。そういうようなものも一つのアイデアですし、更にそれが後期研修のレベルでも継続されて、先程出ていましたような総合診療医と言われる地域に行って、どのような健康問題でも対応するような医師、あるいは緊急の対応に対してはERドクターと言われるようなドクターの養成に対しても、県が全面的にバックアップをした施策を今後も是非継続していただきたいと思えます。

(濱口会長)

大学の姿勢が問われるということですね。覚悟してやっておりますので。

(藤野委員)

伴委員は、大学で医師派遣の担当委員会がうまく作動するかなという趣旨のことを

言われましたが、先生は疑念を持っておられるわけですか。

(伴委員)

そういうわけではありませんが、これからどう動いていくかを見守っていきたいと思っております。

(濱口会長)

十分にやっているつもりではございますが、ご理解いただきたいのは、キーワードとして非常にデリケートですけど、医師派遣といった場合に派遣で終わるわけで行っているわけではないのです。業務を公認していただいて、派遣に対してマネジメント料をとっているわけでもないんですよ。夜中まで話を詰めて、徹夜で交渉して、ようやく誰かに行ってもらおうということをやっております、この辺をご理解いただきたいと思います。透明性を高くやろうということで、それぞれに任していたものを全体で議論するということが名古屋大学でやっております。その一方で、妹尾先生が言われた機能分担というものが非常に重要であります。地域によって重要な病気や多い病気がわかってきますので、同じように揃えるよりも、重点的にこういう医師を派遣しなければならないというようなことを考えていかなければならない。限られた医師の中で十分なサービスができないという現状がありますので、そこら辺を良くご理解いただいて、何とかこの厳しい状況をしのぎたいというのが私の想いでありまして。

(妹尾委員)

医師派遣システムを4大学でつくるということですが、4大学の壁を破るのはなかなか難しい。4大学が同じようにやるのは大変難しい。このまま潰れちゃうかもしれないということは審議会で言ったのですが、日本医師会のグランドデザインを良く読んで参考にしてください。

(宮村委員)

最後に一言だけ言わせてください。例えば、医師派遣問題だとか不足の問題だとか、具体的なことを討議すれば、当然そういう話になります。もう一度、私は繰り返したいのですが、こういった総務省のものは官から民だということで、要するに競争意識が一番遅れている分野が医療だと言うことで、考え直せと言われたのです。しかしながら、今ははっきり言えば、自由主義がどうやらいけない、少し社会的にならなきゃいけないというのが、例のアメリカの事件で何となくわかってきた。したがって、私が言いたいのは、やはり公のセーフティネットというのは、どうしてもいるし、そのためには公的なもの、社会保障に対しては、少々の赤字は仕方ないというくらいのスタンスに変えていかなければならない時代になってきたということが言いたいのです。民間に任せれば、絶対に効率的で経営的で合理的というのはどうやら間違いであったのではないかと、公であるならば、赤字が出ても、きちっと社会保障しなければなら

ない時代がきたということをご認識していただきたい。だから、歯科をどうしろと言うわけではないのですけれども、やはりこれは少し考え直していかなければならないと思います。

(濱口会長)

おまとめいただいたところで、この議論は収束させていただきたいと思います。

時間も押していますが、以上で本日の議題と報告事項は終了させていただきたいと思いますが、何かまだ言い残したことはないでしょうか。

(亀井委員)

その他のところで、先生方のご議論の中で言いそびれてしまったのですが、実は薬局も一昨年から医療提供施設になりました。その中で地域の連携がうまくいくように努力しておりますが、県の医療計画の中では4疾病5事業、4疾病の中に薬局も連携の中に入れていただきましたが、今日資料を見て、特に糖尿病に関してはほとんどの医療圏で薬局が入っていない状況でして、薬局もやはりその中に入れていただきたいと思います。インシュリンの注射の仕方の指導とか、また高度管理医療の中で、血糖測定器も扱っております、その使い方も皆さんにご指導しておりますので、是非、医療圏の中の糖尿病の連携に薬局も入れていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

(濱口会長)

それでは、検討の程をお願いします。

最後に、事務局から何かありますか。

(医療福祉計画課 林課長補佐)

本日の会議録につきましては、会議冒頭で会長が指名されましたお二人の署名者に後日ご署名をいただく前に、発言者の方にテープから起こしました発言内容をご確認していただくことにしておりますので、事務局から依頼がありましたら、その節はご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

(濱口会長)

最後に、私事になりますが、4月1日から名古屋大学学長に就任することになりました。この審議会からは辞任させていただくことになりました。次の医学部長は、神経内科の祖父江教授が決まっておりますので、彼がこちらにおじゃますることになるかと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは本日はこれで終了します。ありがとうございました。